

【個人用】

寄付申込書

平成 年 月 日

公益社団法人 名古屋市獣医師会 会長 殿
寄付者
〒
住 所
(ふりがな)
氏 名 ⑩
電話番号
メールアドレス

公益社団法人名古屋市獣医師会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付します。

寄付金額	金 _____ 円																		
寄付の方法	<input type="checkbox"/> 一括寄付 寄付予定日 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 分割寄付（分割の場合には、下記に必要事項をご記入願います。） <table border="1"><thead><tr><th>回数</th><th>金 額</th><th>寄付予定日</th></tr></thead><tbody><tr><td>第1回</td><td>金 _____ 円</td><td>平成 年 月 日</td></tr><tr><td>第2回</td><td>金 _____ 円</td><td>平成 年 月 日</td></tr><tr><td>第3回</td><td>金 _____ 円</td><td>平成 年 月 日</td></tr><tr><td>第4回</td><td>金 _____ 円</td><td>平成 年 月 日</td></tr><tr><td>第5回</td><td>金 _____ 円</td><td>平成 年 月 日</td></tr></tbody></table>	回数	金 額	寄付予定日	第1回	金 _____ 円	平成 年 月 日	第2回	金 _____ 円	平成 年 月 日	第3回	金 _____ 円	平成 年 月 日	第4回	金 _____ 円	平成 年 月 日	第5回	金 _____ 円	平成 年 月 日
回数	金 額	寄付予定日																	
第1回	金 _____ 円	平成 年 月 日																	
第2回	金 _____ 円	平成 年 月 日																	
第3回	金 _____ 円	平成 年 月 日																	
第4回	金 _____ 円	平成 年 月 日																	
第5回	金 _____ 円	平成 年 月 日																	
寄付目的	名古屋市獣医師会にご寄付いただく目的について、該当する□欄にレ点または必要事項をご記入願います。 <input type="checkbox"/> 公益事業（公益事業内容は指定しない） <input type="checkbox"/> 狂犬病をはじめとする公衆衛生事業 <input type="checkbox"/> 救急獣医療等を柱とする動物愛護事業 <input type="checkbox"/> 獣医師という資格者団体としての学術事業 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）																		
確認事項	・ホームページ等へのお名前とご寄付の金額を掲載させていただきますが、掲載を希望されない場合、該当する□欄にレ点をご記入願います。 <input type="checkbox"/> 氏名と金額の掲載を希望しない <input type="checkbox"/> 金額の掲載を希望しない ・寄付者の銘板を掲示することについて（累計寄付金額が50万以上のご寄付をされた方） <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない																		

○ 個人情報の取扱いについて

寄付者の氏名、住所、電話番号及びメールアドレスについては、寄付目的で利用するものであり、この目的以外の目的で本人の同意なく利用し、又は第三者へ提供することはありませんので、あらかじめご了承ください。

当法人使用蘭	
当法人とのご 関係	該当する□欄にレ点および必要事項を記入する。 <input type="checkbox"/> 当法人の関係者（会員名（続柄） _____（_____）） <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 職員・退職者 <input type="checkbox"/> 一般の方